

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DA PUÉRPERA COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

NURSES' PERCEPTION OF PUERPERAL WOMEN WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS

¹COUTO, Gabriele Maria; ²MILLANI Helena de Fátima Bernardes.

^{1e2}Curso de Enfermagem

^{1e2}Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

RESUMO

A depressão pós-parto (DPP) é uma doença decorrente de um transtorno psicológico que se caracteriza por uma série de fatores que afetam a saúde mental da mulher, podendo aparecer durante o período gestacional e/ou principalmente logo após o nascimento do bebê. Os sinais e sintomas mais comuns que uma puérpera pode apresentar são frequência de choro, sentimentos de incapacidade, exaustão emocional, problemas com baixa autoestima e uma série de crises de ansiedade. Desse modo, a equipe de enfermagem tem como principal função a realização do rastreamento, o acompanhamento de sua evolução nesse período e as orientações terapêuticas adequadas garantindo o bem-estar da puérpera e do filho. O presente artigo trata-se de uma Revisão Bibliográfica, com o objetivo estudar e compreender sobre a depressão pós parto e como este transtorno psicológico pode afetar na relação mãe/bebê; bem como os enfermeiros podem contribuir nesta situação. A pesquisa foi realizada por meio da base de dados google acadêmico e Scielo. Justifica-se pela importância do trabalho com a relevância da Saúde Pública.

Palavras-chave: Depressão; Sobrecarga; DPP; Baixo Autoestima.

ABSTRACT

Postpartum depression (PPD) is a psychological disorder characterized by a series of factors that affect a woman's mental health. It can appear during the gestational period and/or especially shortly after the birth of the baby. The most common signs and symptoms that a puerperal woman may experience are frequent crying, feelings of helplessness, emotional exhaustion, problems with low self-esteem and a series of anxiety attacks. Thus, the nursing team's main role is to carry out screening, monitor progress during this period and provide appropriate therapeutic guidance, ensuring the well-being of the puerperal woman and her child. The aim of this article is to study and understand post-natal depression and how this psychological disorder can affect the mother/baby relationship, as well as how nurses can contribute to this situation. The research was carried out using the Google Scholar and Scielo databases. It is justified by the importance of the work to public health.

Keywords: Depression; Overload; Postpartum Depression; Low Self-Esteem

INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a percepção do enfermeiro com mulheres em depressão no pós-parto e seus enfrentamentos diários com sua autoimagem no período puerperal e quanto o momento pode afetar a relação mãe/bebê.

Segundo Brito, Araújo (2016), a depressão no pós-parto (DPP) é decorrente de um transtorno psicológico que se caracteriza por uma série de fatores que afetam a saúde mental da mulher, podem aparecer durante o período gestacional e/ou

principalmente logo após o nascimento do bebê. Os sinais e sintomas mais comuns que uma puérpera pode apresentar são frequência de choro, sentimentos de incapacidade, exaustão emocional, problemas com baixa autoestima e uma série de crises de ansiedade.

A princípio acreditava-se que as principais causas para o desenvolvimento da DPP se davam por consequência das grandes mudanças nos níveis hormonais durante a gestação (SANTOS, 2001).

Contudo, segundo estudos realizados por Diego et al. 2006, qualquer tipo de excesso e estresse vivenciado pela mulher referente a problemas pessoais, como por exemplo, gravidez não planejada, ganho de peso, baixa autoestima, desconforto, adaptação com o bebê e até mesmo a falta de tempo para se cuidar devido à sobrecarga de afazeres com o bebê também é visto como um fator para desenvolver esse transtorno mental.

Segundo Alves et al., 2007, os cuidados de enfermagem com mulheres em depressão pós-parto, tem como objetivo identificar precocemente os sinais e sintomas apresentados e principalmente oferecer cuidados para que haja uma melhora significativa na vida e saúde da mulher.

Esse trabalho tem como objetivo pesquisar, estudar e compreender a depressão pós-parto e seus agravantes e quais ações o enfermeiro poderá realizar para cuidar desta puérpera, obtendo resultados satisfatórios no relacionamento mãe- bebê.

Justifica-se a importância de aprofundar neste tema segundo um estudo realizado pela Lima, Rosa Vanessa Alves et al (2023), no Brasil a depressão pós-parto (DPP) afeta em média de 10,8% até 42,8%. Visto que, os fatores mais comuns que podem afetar essas mulheres são: pouco suporte social e principalmente financeiro, conflitos na relação com o seu parceiro, gravidez não desejada, mudanças de nível hormonal, físico e emocional e problemas com baixa autoestima. O aumento significativo dos casos a depressão pós-parto é considerado um grande problema de saúde pública e que estende à família da puérpera.

Este trabalho justifica-se, pois, segundo um estudo realizado pela Lima, Rosa Vanessa Alves et al (2023), no Brasil a depressão pós-parto (DPP) afeta em média de 10,8% até 42,8%. Visto que, os fatores mais comuns que podem afetar essas mulheres

são: pouco suporte social e principalmente financeiro, conflitos na relação com o seu parceiro, gravidez não desejada, mudanças de nível hormonal, físico e emocional e problemas com baixa autoestima. Contudo, pelo aumento significativo dos casos a depressão pós-parto é considerada um grande problema de saúde pública e que estende à família da puérpera e pode levar a internação da puérpera impossibilitando-a de cuidar do seu filho, também a provável necessidade de tratamento medicamentoso poderá comprometer o aleitamento materno no momento mais importante da vida do bebê.

Assim, o presente artigo tem o objetivo de realizar por meio de uma Revisão da Literatura, compreender as mulheres com depressão pós-parto e verificar quais condutas e cuidados de enfermagem podem ser realizados neste momento, com ênfase a qualidade do relacionamento mãe- bebê.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica analítica, com um olhar qualitativo. Optou-se para o desenvolvimento teórico, usando como fonte de análise artigos científicos indexados nas plataformas virtuais Google Acadêmico e Scielo. Para a busca dos artigos, foram utilizados os termos: depressão, pós-parto, cuidados de enfermagem, ansiedade e autoimagem. Os artigos foram selecionados através da leitura dos respectivos resumos e, por fim, foram analisados e interpretados. Finalmente, foram utilizados na elaboração deste estudo, um total de 10 artigos científicos publicados na língua portuguesa.

DESENVOLVIMENTO

DEPRESSÃO PÓS PARTO: UMA REALIDADE

A gravidez é um período de grandes transformações no corpo feminino. Traz mudanças fisiológicas, sócio culturais e essencialmente emocionais, sendo os primeiros dias pós-parto, denominado puerpério que é marcado por diversas emoções (PEREIRA, 2019). O início do puerpério se dá com a expulsão da placenta, estendendo-se durante um período médio de seis semanas.

Contudo, as modificações em todos os aspectos da vida da mulher podem perdurar por até um ano após o parto (RICCI, 2018).

Nesse período de mudanças, as mulheres se deparam com uma ansiedade em relação à sua própria saúde, à de sua família e a do recém-nascido. Desse modo, essa fase requer a assistência de profissionais capacitados a orientá-las sobre as transformações do corpo, da mente e dos aspectos sociais que irão sofrer (BRASIL, 2019).

Nesse período de pós-parto ocorrem alterações de caráter emocional, observando-se maior vulnerabilidade da mãe e do bebê - o risco de a puérpera adquirir transtorno psiquiátrico mental é maior (VALENÇA,2019).

Em se tratando de Depressão Pós-Parto (DPP), Barbosa,2018, afirma que a prevalência da doença no mundo é alta. Particularmente no Brasil, os valores são de 12 a 37% e estima-se a probabilidade de casos de DPP em pelo menos uma a cada quatro mulheres brasileiras (MORAIS,2017). Tais dados são importantes, sendo motivo de preocupação no serviço de saúde pública.

Trata-se de uma doença cujas consequências não se restringem a um único indivíduo, pois o núcleo familiar e principalmente mãe e bebê são atingidos. O relacionamento entre esse binômio é prejudicado e, segundo inúmeros estudos, isso pode afetar negativamente no desenvolvimento infantil. Conforme estudo realizado no Canadá, a relação entre a trajetória de DPP no período perinatal e a hiperatividade, desatenção, agressividade e ansiedade dos filhos mostrou-se significativa (GOMES,2018).

Esse tipo de depressão ocorre durante um período em que o bebê é totalmente dependente de cuidados. Esse fato, somado à vulnerabilidade do estado emocional da puérpera, declara uma situação preocupante para prestar cuidados multiprofissionais ao binômio mãe-filho. Constata-se, pois, a importância da identificação precoce de sinais e sintomas de DPP, bem como de fatores relacionados, a fim de prevenir agravos à saúde da mãe e atuar em conjunto com o núcleo familiar no processo saúde doença, e dessa forma, estabelecer ações em prol do bem-estar da família. (ARAÚJO,2019).

TIPOS DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A gravidez é vista pela sociedade como uma fase especial e cheia de alegria, surpresas na vida da mulher e de sua família, onde todos ficam aguardando ansiosos pela chegada do bebê. Porém, durante o período gestacional a mulher sofre uma

grande alteração hormonal, física e emocional onde está sujeita a desenvolver DPP. (Gomes, Ranielle, 2021). Há também os casos de gestação que não são comemorados, devido não ser planejados.

De acordo com Furtado (2000), tanto a gravidez quanto o parto, constituem-se em eventos estressantes para a mulher e familiares, além de atuarem na maioria das vezes como fatores desencadeantes da depressão puerperal, principalmente se vierem acompanhados de acontecimentos adversos.

Pesquisadores da Universidade Federal de Pelotas 2021, revelaram que mulheres em situação de pobreza ou extrema pobreza correm mais risco de apresentar sintomas de depressão pós-parto se não tiverem o apoio de familiares ou companheiros durante a gravidez ou após o nascimento da criança.

Uma em cada quatro mães em situação de vulnerabilidade socioeconômica no Brasil apresenta sintomas depressivos no primeiro ou segundo ano pós-parto ou em ambos. O dado é de um estudo de pesquisadores vinculados à Universidade Federal de Pelotas 2021.

Paykel apud Furtado, 2000) avaliou e concluiu que diversas condições de vida desempenham um papel fundamental no desenvolvimento do transtorno depressivo leve, pós-parto, sobretudo os fatos indesejáveis, além de fatores sociais. Uma série de estudos tem demonstrado que a falta de apoio oferecido pelo parceiro e demais pessoas com quem a puérpera mantém relacionamento, influem consideravelmente na etiologia da DPP; além de uma gestação não planejada, nascimento prematuro ou a morte do bebê e dificuldades em amamentar (SCHWENGBER, 2003).

Vale ressaltar que antecedentes familiares de depressão, antecedentes pessoais ou até mesmo um episódio de depressão puerperal (exemplo: uma múltipara) são fatores de análise para o risco da depressão pós-parto; outros aspectos tais como: personalidade pré-mórbida, qualidade da saúde materna, complicações gravídicas, parto de risco ou complicado e o puerpério com algum comprometimento clínico são episódios que devem ser investigados no controle e prevenção do transtorno depressivo puerperal.(SCHWENGBER,2003).

Segundo Moraes (2006), “pode-se concluir que as precárias condições socioeconômicas da puérpera e a não aceitação da gravidez são os fatores que mais

influenciam o aparecimento de depressão no puerpério”. Ou seja, compreende-se que problemas financeiros, falta de apoio do parceiro, negação, sentimento de insuficiência, sobrecarga e principalmente mudanças físicas no corpo da mulher como por exemplo, flacidez abdominal e ganho de peso, são fatores importantes para a contribuição do desenvolvimento de DPP.

Segundo estudos de Camacho et al. 2006 e Tess e Dias et al. 2011, a depressão pós-parto é dividida em três estágios: baby blues, depressão puerperal e psicose puerperal. Visto que, cada estágio apresenta um grau de DPP.

BABY BLUES

De acordo com Harvey et al. 2002, o baby blues é um estágio mais leve de DPP, acometendo em média até 85% das mulheres no pós-parto, tendo início a partir do segundo ou terceiro dia após o nascimento do bebê com duração de em média uma ou duas semanas. Sendo causado pelas grandes alterações hormonais que a mulher sofre durante o período gestacional.

Entretanto, por ser considerado um estágio mais leve não é visto como necessidade um tratamento específico. Porém, é essencial estar sempre atento aos sinais e sintomas, visto que, ainda há riscos de se tornar um fator predisponente para transtornos psiquiátricos mais graves. (OLIVEIRA, 2006).

DEPRESSÃO PUERPERAL

De acordo com Moreno, in Demétrio e Moreno (2011), a depressão puerperal:

“... Desenvolve-se nas primeiras quatro semanas após o parto, via de regra em primíparas, mas frequentemente a depressão teve início durante a gestação. Fatores psicossociais desempenham um pape importante e devem ser endereçados. Os sintomas requerem tratamento medicamentoso, caso comprometam os cuidados maternos (MORENO, 2011).”

A depressão puerperal tende a afetar diretamente na qualidade de vida da puérpera (Camacho et al., 2006). Pois, sua rotina é alterada bruscamente de mulher para mãe, carregando consigo a responsabilidade de ter um ser humano totalmente dependente de seus cuidados. Portanto, a mulher acaba desenvolvendo sentimentos

de incapacidade, sobrecarga e também cansaço físico excessivo, que a levam a gerar um estado de DPP.

PSCICOSE PUERPERAL

A psicose puerperal é a terceira manifestação da DPP, visto como um transtorno delirante e/ou alucinatório, que pode ser desenvolvido no segundo dia a até 3 meses após o parto. Sendo considerado o estágio mais grave da DPP.

De acordo com Camacho et al. 2006, alguns exemplos dos sintomas mais comuns da psicose puerperal são: hiperatividade, desânimo persistente, sentimento de culpa, ideias suicidas, temor de machucar o filho, redução do apetite, alteração no desejo sexual e presença de ideias obsessivas.

A psicose puerperal é considerada uma emergência psiquiátrica, podendo se desenvolver na terceira semana após o parto, acometendo em média 0,1% a 0,2% das puérperas. Visto que, diante destas informações, é de extrema importância iniciar os cuidados imediatos e um tratamento adequado, pois, quando não tratada pode comprometer e colocar em risco a saúde da mãe e do bebê. (TESS E DIAS, 2011, p.1733).

PUERPÉRIO E AUTOESTIMA

Mesmo no século XXI, a maternidade segue com romantização pelo meio social, o que se pode compreender diante disso é que ainda existe um tabu e uma grande desinformação a respeito do que é a verdadeira realidade vivida no puerpério. Visto que, além da mudança de rotina, a mulher também passa por grandes alterações psíquicas, sociais e principalmente físicas (COELHO, 2014).

Conforme Maçola, e Carmona (2010) citam:

“a autoestima tem um importante papel na saúde mental da mulher, sendo muito mais do que apenas uma aceitação estética, como muitos pensam. A aceitação de si, não somente a aceitação do corpo, mas também a aceitação dos seus limites emocionais, a autoconfiança e a valorização de si própria fazem parte das contribuições que a autoestima traz consigo. ”
(MAÇOLA; CARMONA, 2010)

Durante o período gestacional todos os cuidados são direcionados para a mãe, porém, logo após o parto a atenção e cuidados volta-se diretamente para o bebê. Contudo, o que muitos não dão atenção é que mesmo após o nascimento do bebê a puérpera ainda necessita de cuidados como mulher, isso faz com que suas

necessidades sejam postergadas gerando sentimento de culpa e frustrações. Entretanto, é importante ressaltar que a falta de tempo para cuidar de si mesma devido aos afazeres com o bebê acaba afetando totalmente na sua autoestima, o que é um grande fator para a mulher desenvolver a DPP (NERY *et al.*, 2021).

O puerpério é compreendido como o período pós-parto, tendo início a partir do nascimento do bebê que se estende entre 45 a 60 dias (Souza; Fernandes, 2014). Visto que, é neste período que acontece as adaptações na vida da mulher como, por exemplo, a mudança do corpo e a readaptação da sua rotina, visando o autocuidado e os cuidados com o seu bebê. Ou seja, a maternidade exige uma grande transformação e reestruturação na rotina da mulher, pois os cuidados que antes eram voltados exclusivamente para ela, agora precisam ser divididos e direcionados também para a saúde do seu bebê. Lembrando que, os sintomas de depressão e crises de ansiedade são muito comuns nesse período devido à sobrecarga emocional. (RAMALHO *et al.*, 2017).

Para Nery (2012), o ciclo gravídico-puerperal trata-se de um período onde a mulher sofre diversas mudanças físicas, sendo a principal queixa após se tornar mãe é a flacidez abdominal e o ganho de peso, o que pode causar uma visão negativa na forma como a mulher se olha afetando diretamente na sua autoestima fazendo com que assim perca ainda mais o interesse em se cuidar e olhar com mais amor para si própria. Contudo, sabe-se que no puerpério as necessidades do filho precedem as necessidades da mãe e a principal característica da DPP é a baixa autoestima (COELHO, 2014).

Conforme estudos de Maçola e Carmona (2010):

“Toda mãe tem capacidade para cuidar de seu bebê, precisando apenas estar envolvida, confiante e dedicando-se a ele, o que é proporcional à intensidade do vínculo estabelecido em relação ao filho. E, de acordo com o resultado de estudos recentes, o nível de autoestima da mulher é essencial para o desenvolvimento do apego ao filho. ” (MAÇOLA; CARMONA, 2010).

Para este autor, compreende-se que uma boa autoestima é fundamental no período puerperal na vida da mulher, pois seu bem-estar emocional contribui para um bom desempenho na qualidade dos cuidados consigo mesma e com o bebê. Assim

pode-se concluir que a mulher estando bem consigo mesma, as chances de desenvolver DPP são baixas.

O IMPACTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE/BEBÊ

Brazelton e Cramer (2012), apontaram que o período pós-parto com a presença de depressão, mesmo que mais branda, possui fatores que frequentemente podem afetar a relação de mãe-filho. Esta relação é complexa e depende diversos fatores para ocorrer adequadamente e estabelecer uma vinculação saudável. A depressão pós-parto quando não tratada compromete o vínculo afetivo mãe/filho com diversos efeitos negativos, podendo também afetar no desenvolvimento emocional da criança deixando sequelas no decorrer da sua infância e adolescência.

Segundo Azevedo (2017) quando a mulher se torna mãe, ela enfim compreende que a maternidade vai muito além do que a romantização criada pela sociedade. Por trás de todo período puerperal, existem muitas dores que as mães vivenciam que conseqüentemente geram impactos negativos com relação ao seu bebê, como por exemplo, enjoos, dores no parto, dores na amamentação decorrente da pegada incorreta do bebê, dificuldades em dormir, falta de apoio de amigos e familiares e em alguns casos o abandono de seu parceiro gerando sentimentos de sobrecarga e cansaço em excesso, e diversos outros fatores que também acabam afetando seu estado emocional gerando conflitos internos como mulher e mãe, o que pode prejudicar a relação com o bebê e sentindo de incapacidade de cuidar do mesmo

Ainda que a gestação seja vista como um momento lindo e feliz, a mulher não está imune a desenvolver DPP. Diante disso, sabe-se que o sentimento de incapacidade afeta diretamente no seu desempenho como mãe (SILVA, 2010).

Assim quando a mulher encontra-se em um momento depressivo ela acaba sentindo insegura e impotência em relação ao seu papel materno e com isso, acaba afastando-se fisicamente e emocionalmente do filho, gerando sentimento de negação e rejeição. Por isso, o acompanhamento psicológico é extremamente necessário para ajudá-la da melhor forma possível (MAZET; ATOLERU 1990).

Compreende-se que os bebês de mães com depressão pós-parto, tem seu desenvolvimento comportamental e mental comprometido durante sua infância e

adolescência. Essas crianças tendem a se tornar emocionalmente instáveis com crises de choro, a ser mais irritadiças e aparentam ser mais tristes com ausência de felicidade e desânimos. Vale ressaltar que, durante o desenvolvimento infantil apresentam dificuldades de aprendizado, como déficit de atenção, transtornos depressivos e crises de ansiedade. (MOTTA; LUCION; MANFRO, 2005).

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Em muitos casos o diagnóstico da DPP é ignorado pela própria puérpera, seu companheiro e familiares, culpando o cansaço e desgaste causados pelos afazeres e cuidados com o bebê. Visto que, através das consequências causadas durante esse período por esse transtorno, afirma-se que é necessário o acompanhamento de um profissional para obter um diagnóstico precoce dando início a um tratamento específico, afim de reduzir os riscos e sequelas causados tanto na vida da mãe como também do filho. (SILVA, 2014).

Ainda não foi encontrado um dispositivo específico com objetivo de detectar a DPP. Entretanto, segundo Schardosim et al. Heldt (2011), foi desenvolvido algumas escalas para melhor identificar esse problema. Entre elas, se destaca a “Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo” (EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE – EPDS).

De acordo com Fonseca, Silva, Otta (2010), essa escala é composta por dez itens, que recebem uma pontuação de zero a três, dependendo da intensidade do sintoma depressivo, sendo considerada a sintomatologia depressiva, valor superior ou igual a 12. O questionário foi criado na Escócia, por Cox, Holden e Sagovsky em 1987, com o objetivo de detectar os fatores desencadeantes da depressão pós-parto. (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Considera-se que faz necessário o uso da escala de Edimburgo para o diagnóstico precoce de DPP, e também a criação de novos métodos para investigação e reconhecimento da doença, tais como, orientações multidisciplinares bem como a equipe de enfermagem, ainda no pré-natal com educação e saúde DPP, entre outros cuidados. Ao sistematizar a assistência de enfermagem o enfermeiro tem plenas condições durante anamnese, compreender, interpretar e fazer os devidos encaminhamentos com os dados fornecidos, para assim prestar uma assistência de forma holística e com qualidade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A PUÉRPERA COM DPP

É fundamental e importante o papel da enfermagem junto a puérpera com DPP, conta-se também com os cuidados da equipe multidisciplinar e assim obter uma melhora significativa na qualidade de vida e saúde da mulher.

Lembra-se que o enfermeiro tem como principal função a realização do rastreamento, o acompanhamento de sua evolução nesse período e as orientações terapêuticas adequadas garantindo o bem-estar da mãe e do filho. (GILAC, 2010).

É importante enfatizar que a equipe de enfermagem, estará em contato direto com a mulher durante todo processo do pré-natal, ou seja, é essencial que o enfermeiro consiga estabelecer uma relação terapêutica e de confiança com a paciente para que assim ela possa expressar seus sentimentos de forma sincera e consiga observar melhor os comportamentos e queixas. Portanto, nesses casos é importante que a mulher se sinta acolhida e compreendida para que não se sinta sozinha com sentimentos de insuficiência decorrentes da DPP. (FONSECA *et al.*, 2010).

É essencial que o enfermeiro considere destacar em suas avaliações durante as consultas do pré-natal com a gestante, questionamentos sobre o estado de humor, sobre o bem-estar emocional e em como está sendo vivenciado a experiência, com o intuito de coletar informações precisas para realizar uma boa avaliação da saúde mental da mulher afim de detectar ou não sentimentos de DPP. (POPE, 2000).

Como citado acima, a prevenção e o tratamento para DPP não dependem somente dos cuidados da equipe de enfermagem. Isto é, assim que o estado de DPP é rastreado, envolve uma ação de cuidados de toda uma equipe multidisciplinar, como por exemplo o encaminhamento a consultas terapêuticas. (HOROWITZ; GOODMAN, 2005).

De acordo com Ferreira *et al.* (2018), é de suma importância que os profissionais de saúde, inclusive a equipe de enfermagem, saiba identificar os fatores de risco e sinais e sintomas depressivos, afim de promover um bem-estar da saúde da puérpera e do bebê. Todavia, vale ressaltar que a criação de redes de apoio e um bom atendimento humanizado a essas mulheres fazem toda diferença durante todo esse processo minimizando quaisquer intercorrências que esse binômio possa sofrer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, a depressão pós-parto é definida como uma doença emocional que acomete mulheres logo após o parto. Caracterizada como um estágio de profunda tristeza, acompanhado de sentimentos de insuficiência, sobrecarga emocional, negação, choro excessivo, desânimo, crises de ansiedade e principalmente problemas com sua autoestima, entre diversos outros fatores.

Compreende-se que devido à grande mudança física causada durante o período gestacional, como a flacidez abdominal e o ganho de peso (sendo uma das maiores queixas entre as mulheres) e a sobrecarga emocional relacionado a quantidade de afazeres com o bebê no puerpério, faz com que a mulher se sinta insegura e insatisfeita com o corpo gerando uma falta de interesse em cuidar-se, ficando cada vez mais cabisbaixa. Podendo desenvolver o sentimento de negação da gravidez gerando sentimento de rejeição afetando diretamente na relação com o filho, o que se torna algo preocupante não somente com a saúde da mulher, mas sim com a do bebê pois, a criança pode carregar consigo traumas psicológicos durante sua infância devido a rejeição da mãe.

Ou seja, entende-se que, a detecção precoce da DPP é fundamental para iniciar um tratamento adequado o quanto antes possível, seja ele através do acompanhamento terapêutico ou medicamentos antidepressivos, afim de garantir o bem-estar da saúde da mulher e do bebê, com o objetivo de prevenir complicações mais graves futuramente.

Ao final, sabe-se que o papel da equipe de enfermagem é de suma importância durante todo esse processo, pois o enfermeiro é quem acompanha a puérpera desde o início até o final das consultas do pré-natal. E tem como objetivo principal ajudar a puérpera a enfrentar o processo através do acolhimento emocional e de orientações corretas, afim de obter uma melhora significativa ou até mesmo de minimizar o sofrimento da puérpera.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Thalita Pontes; RIBEIRO, Fabiola Mirele de Miranda; SILVA, Rita de Cássia Romeiro da. **Atuação do enfermeiro frente a depressão pós-parto**. 2022.

BARROS, Maria Seiane Farias et al. Baby blues e suas implicações na saúde psíquica da mulher: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e8012641977-e8012641977, 2023.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 2012;

DE LIMA, Nadiane Cristina et al. Depressão pós-parto baseada na escala de Edimburgo. **Revista Conexão UEPG**, v. 12, n. 2, p. 268-277, 2016.

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. Depressão pós-parto. **PROPSICO: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde–Ciclo 1**, p. 111-164, 2017.

FURTADO, E. F. **Abordagem clínica e terapêutica da depressão puerperal: conceitos atuais (Mesa Redonda: Atualização no tratamento da depressão: depressão na mulher)**. 2000. [on line]. Disponível em: <http://glallone.sites.uol.com.br/acad/forum%201.htm>.(acesso em 20/08/2023)

GOMES, Lorena Andrade *et al.* **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce**. 2010.

Horowitz, J. A., & Goodman, J. H. (2005). Identifying and treating postpartum depression. **Journal of Obstetrics, Gynecological, and Neonatal Nursing**, 34, 264-273. doi:10.1177/0884217505274583

Luz Angélica Muñoz² Ximena Sanchez³ Estela Arcos⁴ Antonia Vollrath⁵ Carla Bonatti. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Artigo Original 21(4):[07 telas] jul.-ago. 2013 www.eerp.usp.br/rlae Endereço para correspondência: Luz Angélica Muñoz Sazié, 2212, 7° Piso Santiago, Chile E-mail: Imunoz@unab.cl Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social.

MENEZES, Heloysa Ferreira de. **Depressão pós-parto: doença que rouba momentos entre mãe e filho**. 2021.

MONTEIRO, Almira Silva Justen et al. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, p. e4547-e4547, 2020.

OLIVEIRA, Isabel; CARVALHO, Flavia Barbosa. Depressão pós-parto e seus impactos na interação mãe-bebê. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 3, 2017.

ROECKER, Patrícia. **Puerpério e Autoestima: Como o nascimento de um filho afeta a autoestima da mulher no período pós-parto**. 2021.

RODRIGUES, Lidiane Reis; ALFAIA, Janner Richarlison de Moraes. Uso da escala de Edinburgh pelo enfermeiro na identificação da depressão pós parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência e Sociedade**, v. 1, n. 1, 2016.

SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. A estrutura das representações sociais de mães puérperas acerca da depressão pós-parto. **Revista Psico-USF**, v. 12, p. 319-326, 2007.

SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. O impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. **Estud. Psicol.** (Natal), v.8, n.3, p. 403.